Die chronische ankylosierende Wirbelentzündung.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Martin Platau
aus Berlin.

Tag der Promotion: 29. April 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die ersten, die sich mit dem Krankheitsbild der chronischen ankylosierenden Wirbelentzündung näher befassten, waren Bechterew und Strümpell, Pierre Marie. Bechterew gab folgende Symptome an: „Eine völlige oder teilweise Unbeweglichkeit der ganzen oder eines Teiles der Wirbelsäule ohne Schmerzempfindlichkeit derselben bei Perkussion oder Biegung. Eine kyphotische Krümmung der Wirbelsäule, hauptsächlich im unteren Hals- und oberen Brustteil. Kopf und Kinn sind sternalwärts gerichtet, gesenkt. Paretische und atrophische Zustände der Muskulatur des Körpers, besonders des Rückens und Halses, aber auch der Extremitäten. Herabsetzung der Empfindlichkeit, besonders im Gebiet der Hauptzweige der Rücken- und unteren Halsnerven, wie auch der Lendennerven. Verschiedenartige Reizungserscheinungen derselben Nerven in der Form von Parästhesien und Schmerzen im Rücken und in der Halsgegend, ebenso in den Extremitäten und in der Wirbelsäule; in der letzteren besonders nach langdauerndem Sitzen. Die Versteifung beginnt oben und schreitet nach unten fort. Als Ursache ist Heredität, Lues und Trauma anzusehen.“ Das Krankheitsbild, das Pierre Marie beschreibt, unterscheidet sich von dem Bechterew'schen darin, dass bei ihm ausser der Wirbelsäule auch die grossen Gelenke befallen werden, keine kyphotische Krümmung der Wirbelsäule vorhanden ist, die Versteifung unten beginnt und nach oben fortschreitet, Reizerscheinungen der Nervenwurzeln fehlen und als Ursache rheumatische Schädlichkeiten anzusehen sind. Magnus-Levy, Geilinger, Sivén u. a. haben bewiesen, dass man die von Bechterew und Pierre Marie geschilderten Krankheitsbilder nicht als zwei verschiedene Krankheiten

ansehen kann, sondern es sich um dieselbe Krankheit handelt. Pathologisch-anatomisch handelt es sich um eine Ankylose der kleinen seitlichen Wirbelgelenke, während die Form der Wirbelkörper und die Zwischenwirbelscheiben erhalten bleiben. Von Ziegler ist auch durch mikroskopische Untersuchungen festgestellt worden, dass es sich tatsächlich um einen entzündlichen Vorgang handelt. Differential-diagnostisch kommt eine Rigiditas dorsalis myopathica, die Arthritis deformans und chronischer Gelenkrheumatismus in Frage. Die Krankheit befällt sowohl das jüngere, als auch das höhere Alter, häufiger Frauen als Männer. Therapeutisch ist ohne dauernden Erfolg Jod, Arsen, Antirheumatica, Bäder, Massage und Gymnastik, mit gutem Erfolg Fibrolysin versucht worden.